



**VISOKA POSLOVNA ŠKOLA
STRUKOVNIH STUDIJA
ČAČAK**

SEMINARSKI RAD

Narkomanija

Mentor: _____
Profesor: _____

Student: _____
Br.Indeksa: _____

Narkomanija kao jalova potraga za duhovnošću

Kada govorimo o problemu narkomanije u modernom svetu, neizostavno se nameće poređenje sa nekim drugim, bivšim, boljim vremenima u kojima se za pošast zvanu „narkomanija“ nije znalo. Po mitovima i legendama, svetom su nekada davno hodali bogovi. Bogovi su uređivali sfere življenja i brinuli da u njihovom delokrugu sve bude u redu. Tada je nebo bilo bliže, zainteresovanije i otvorenije za stvari običnih smrtnika. Od čoveka se očekivalo da poštuje ono od njega uzvišenije i moćnije. I tada, kao i danas, bez svake sumnje nije bilo lako biti čovek, ali kao da se biti čovek dokazivalo upravo kroz opstajanje čovekom i usprkos svim teškoćama. Doduše, sami ciljevi kojima je taj neki davnašnji čovek težio bili su mnogo (u odnosu na današnji svet, nesamerljivo mnogo) jasnije određeni, nesporni, praktično samorazumljivi. Imali su, štaviše, status univerzalnih vrednosti. Većitih vrednosti. Pomenuti bogovi bili su zalag njihove univerzalnosti i večnosti, kao i označitelji samih principa, samih vrednosti po kojima su se često i nazivali.

Sazrevši, čovekova duhovnost je principe svih bogova uspela da apstrahuje u jednog Svevišnjeg, jedan univerzalni princip. Ali, time je postalo teže biti čovek, jer, stvoren po liku onog ko sjedinjuje sve principe, ko je oličenje integrisanosti, biti čovek je time značilo biti integrisan. Mnogo teži zadatak od ranije razumljive slobode shizoidnosti u kojoj se delići selfa mogu projektovati u različite bogove i time održavati balans psihe. Na mestu zahteva za integrisanošću stoji identitet. U svetlu monoteističkog poimanja sveta, čovek je pred Bogom odgovoran za svoj identitet svojim nastojanjem da bude integrisan, kao što to jeste onaj na koga se ugleda i kome se moli. Ako ne čini dobro, oseća krivicu. Krivica mu sleduje i dužan je da je nosi. Čovek patrijarhalnog sveta, sveta monoteizma je čovek krivice. Krivica iscrpljuje, osujećuje život u samoj njegovoj najdubljoj vitalnosti, ali i humanizuje, uz nju čovek zna da se njegovo mesto još uvek računa, još uvek ga ima. Međutim, paralelno sa kolapsom patrijarhalnog sveta, urušava se vera u jednog nosioca svih principa, javlja se konfuzija identiteta, a potom vakuum, tj. praznina. U odnosu na krivicu, praznina ide jedan korak dalje. Ona ne samo da osujećuje, ona uvlači celo biće. U svetu krivice postoji patnja, postoji bol i nesreća, ali postoji i vrednost. U svetu praznine ne postoji ništa. Nema sadržaja. Nema identiteta. Čovek današnjice je bazično određen svojim primarnim problemom, problemom identiteta. Ništa danas nije tako problematično i tako nepostojano kao lični identitet. Svest takvog bića (čoveka konzumenta, čoveka ideološkog beznada i opšteg nihilizma) opasno je otcepljena kako od svojih uvek postojećih paganskih atavizama, tako i od garancije sopstvene sabornosti i integrisanosti u liku jednog Boga. U tom procepu je ambis praznine, duboke, neme praznine. Osnovni sentiment takvog čoveka je depresivnost. Depresivnost utemeljena na praznini, a ne na krivici. Da je na krivici, bar bi značila siguran znak da je čovečan, a praznina je negacija apsolutno svega, a time i identiteta.

Nekadašnje jedinstvo čoveka sa prirodom i kosmosom, doživljaj da je jedno sa Jednim je doživljaj koji se u svetovnom kontekstu čoveka kao običnog smrtnika ostvaruje kroz duhovnost, naporima koji se čak i u vanreligijskom kontekstu mogu nazvati askezom. Da se put askeze mogao ubrzati i skratiti uz pomoć nekog hemijskog sredstva, istorija mistike poznaje od pre nekoliko hiljada godina. U prehršćanskim religijama Azije, kao i u staroameričkim, prekolubijanskim religijama, znalo se za iznenađujuće veliki broj prirodnih otrova upotrebljivanih u kultne svrhe. Pa ipak, droga je predstavljala samo

dodatni element, neraskidivo povezan sa drugim formama duhovnog i telesnog vežbanja, brižljivo je i oprezno korišćena u liturgijskoj formi, ali uvek od strane određenog i izabranog lica – maga, prvosveštenika, vraća u koga je celo pleme imalo veliko poverenje. Jednom rečju, droga u ovim prehrišćanskim religijama ima jasnu, jednokratnu, ograničenu, svrhovitu ulogu, te se može reći da još nije bila zloupotrebljavana. Kod paganskih naroda, ove supstance su korišćene u orgijastičke, iako kultne svrhe. Monoteističke religije su od starta imale i do danas zadržale prvobitni stav prema drogama koji je krajnje negativan, sa istovremenim ukazivanjem na asketski, podvižnički put za one koji su se upustili u razvoj svoje duhovnosti kroz religioznost. Okretanje tzv. jeftinoj mistici, koje je otpočelo korišćenjem hašiša od strane evropskih umetnika i intelektualaca u 19. veku, da bi dostiglo svoj apsurdni vrhunac u 20. veku sa pojavom Timoti Lirija i, po nekim statističkim podacima, rezultiralo milionskim brojem narkomana u svetu u 21. veku, prirodna je posledica, gore pomenute obesmišljenosti života usled gubitka kontakta sa vertikalom koja okuplja, psihološkim rečnikom rečeno, aspekte selfa i drži ih u jednom identitetu.

Čovek se dovija na različite načine da ispuni prazninu na mestu identiteta, pokušava da sakupi rasute delove i nakalemi sopstvenu duhovnost iz svoga jalovog duha, iz svog beznađa. I tražeći ono sa čim je izgubio kontakt, tražeći svoju izgublenu duhovnost, često doseže privide onoga što mu treba i ostaje na njima, jer dok traju, stvaraju iluziju da je sve u redu. Dok traju, svest je zavarana i anestezirana. Sve je ispunjeno iluzijom, ne postoji praznina, ne postoji vakuum, nema bolnog doživljaja dezintegrisanosti. Dok traju, čovek ne pomišlja odakle je zapravo krenuo i šta mu je ono na početku trebalo, ne pomišlja da je to u čemu je, zapravo laž. Tako je dok traju. Ali, ništa ne traje večno. Ponovno otrežnjenje je bolno. I ponovo se javlja neizdrživa praznina. Biće hoće da zna gde je smisao. Biće hoće povezanost. Biću je potrebna povezanost unutar sebe da bi se povezalo sa poljem u kojem je. Potrebna mu je integracija, potreban mu je identitet. Jer, tek kad ima identitet, kad je celo jedno, namesto rasparčanog mnoštva, tek onda može biti potencijalno relevantni element polja. Tek onda može da uđe u igru i da učestvuje u interakciji.

Narkomanija kao jalova igra

Zanimljivo je da dve knjige o drogi koje sam čitala pripremajući ovaj rad, u svom naslovu imaju reč „igra“. To me je podsetilo i na slogan jedne kampanje za borbu protiv narkomanije od pre nekoliko godina: „Igraj za život. Droga ne.“ Kao da se, kada je reč o narkomaniji, nameće spoj dva suštinski dijametralno suprotna fenomena: igre, kao bazične ljudske aktivnosti koja afirmiše razvoj i obogaćuje život i droge koja je beg od života, negacija života, odlazak od realnosti u neku drugu sferu. Verujem da dovođenje u vezu ova dva pojma i nije tako slučajno. Možda se smisao nalazi u samom korenu narkomanije, u tome kako obično počinje. A često počinje kao igra, kao eksperimentisanje sa novim iskustvom, kao otvorenost za novo, kao što i igra kao preduslov ima otvorenost za iskustvo, kapacitet da se prepusti neizvesnosti, kreiranje i hrabrost da se odstupi od sigurnosti i izvesnosti i zakorači u nešto drugo. Takođe, ono što dele ove dve pojave je dečje naivni stav omnipotentnosti, stav da se kontrola ima nad svim što se dešava, da su konci igre bez dileme u rukama. Ali, ono što je konstitutent igre je „kao da“, svest da ništa od toga zapravo nije stvarno i upravo taj otklon u odnosu na

sadržaj igre čini igru razvojno značajnom. Upravo to što je dete u igri princeza ili moćni rendžer, a kada izađe iz igre devojčica, odnosno dečak koji se vraćaju nekim svojim dečjim životima u svojim realnostima, čini igru aktivnošću kroz koju se dete proširuje i odigrava nove aspekte sebe, kroz koju eksperimentiše sa novim identitetima i time raste i razvija se. Ono što karakteriše narkomansku igru je odsustvo „kao da“, ne postoji otklon u odnosu na paralelnu realnost u kojoj se osoba nalazi kada je pod narkotikom i u kojoj je ceo identitet redukovano na jednu stavku: biti narkoman. Ta realnost je njegova realnost, sve se dešava na konkretnom nivou, ne postoji simbolizacija, ne postoji svet igre i svet van nje. Ne postoji granica između ta dva sveta, ne postoji granica između osobe i polja narkomanije, sve je prožeto drogom i sve pliva u konfluenci koja ni u jednom trenutku ne dopušta jasnost i odvajanje. Jer, ako se to desi, otrežnjenje je previše bolno i ubrzo postaje neizdrživo, te se sve čini da se nepodnošljivo stanje prekine, da se dobavi narkotik, što vodi novoj ekstazi i olakšanju. Time igra postaje „igra bez granica“, repetitivni ciklus ekstatičkih uspona i strmoglavih padova. Time identitet „narkoman“ preliva polje samog dejstva droge i prepokriva celu ličnost. Ličnost se svodi na to.

Narkomanija kao jalov život

Ali, posmatrano iz vizure svakodnevnog života, ne čini se ubedljivim da je potraga za duhovnošću ono što vodi mnoge ljude u narkomaniju. Duhovnost deluje previše sofisticirano i previše udaljen motiv za ono što se očituje kao realni problem narkomanije. Iako je duhovnost ono što razumemo kao suštastveni smisao življenja, kada se bavimo narkomanijom, kao uočljiviji i životniji aspekti se nameću neke druge sfere, neke prizemnije realnosti. Psihijatrijsko i psihoterapeutsko iskustvo kaže da su neuroze i psihoze najbolje pripremljeno tle na kome uspeva seme narkomanije i s tim u vezi loše porodično i opšte društveno stanje, raznovrsne krize identiteta, dostupnost droga na svakom koraku, otuđenost u porodičnim, kao i u vršnjačkim krugovima. Sve to i bez narkomanije već i samo po sebi deluje suštinski trulo. Nekrotično. Kao naličje svih mogućih institucionalnih proklamacija, neretko obesmišljene običajnosti, te svog mogućeg govorenja demagoga, otkriva se praznina i neautentičnost. Odsustvo ideja, odsustvo života. Na tom mestu se dešava narkomanija. Padanje u mreže narkomanije znači prevladavanje smrti nad životom, ono znači izlaženje iz istorijskog toka zbivanja u koji je čovek jednom zakoračio, odricanje od individualnog puta laganog i postepenog usavršavanja – prelaženja sa „malog ja“ ka „velikom Jastvu“, kako je to Jung govorio. To je neuspeo pokušaj da se na regresivan, infantilni i nelegitiman način čovek ponovo susretne sa nekad doživljenim jedinstvom i celinom koju svako sluti i čezne da je ostvari. Pri tom se ne uviđa paradoks da se ne može regresijom razvijati. Ne može se pokretom ka nazad napredovati. Pomenuto jedinstvo svako doživljava u majčinoj utrobi i prvih nekoliko meseci psihičke i fizičke simbioze sa majkom. To ostavlja u dubinama čovekovog psihičkog života, u njegovom individualnom i kolektivnom nesvesnom, neizbrisive tragove, ne samo kao sećanje, već i kao silna čežnja da se ovo jedinstvo opet jednom ponovi, povрати. To, tzv. okeansko osećanje, subjektivno osećanje večnosti i stopljenosti s nečim što je bezgranično je zapravo uspostavljanje neograničenog narcizma i pokušaj poricanja opasnosti koje ego doživljava kao pretnju spoljnog sveta. To je utočište koje narkoman traži kako bi se otepio od nepodnošljive realnosti.

Narkomanija kao klinički fenomen

Narkomanija se po ICD-10 klasifikaciji svrstava u grupu „Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja zbog upotrebe psihoaktivnih supstancija“, pod dijagnozom F10-F19. Ovaj dijagnostički blok obuhvata spektar psihičkih poremećaja različite težine, od akutne intoksikacije bez komplikacija i štetne upotrebe do teških poremećaja u vidu psihoza i demencije. Zajednička karakteristika svih ovih poremećaja je upotreba jedne ili više psihoaktivnih supstanci. U poslednjih nekoliko decenija, ova grupa poremećaja je, po navodima Svetske zdravstvene organizacije, poprimila razmere epidemije.

ICD-10 deli psihoaktivne supstance, pored alkohola, na sledeće kategorije: opijate, odnosno opioide, kanabinoide, sedative ili hipnotike, kokain, druge stimulanse (kofein, halucinogene, duvan i isparljive rastvarače). Većina korisnika PAS istovremeno koristi više supstanci.

Epidemiologija: Iako epidemiološka istraživanja ne dolaze do pravih podataka, ona i na osnovu onoga što su uspela da zahvate, daju zastrašujuću sliku o razmerama koje je ovaj problem već dostigao. Tako je, na primer, utvrđeno da oko 20.000.000 stanovnika SAD redovno puši marihuanu, a skoro jedna četvrtina mladih je koristila kokain. Podacima o narkomaniji u našoj zemlji se kalkuliše, te se ne može pouzdano reći broj narkomana, ali ono što je izvesno je da je ova pojava dostigla nivo pandemije. Tako, nijedan dan u Dispanzeru za bolesti zavisnosti ne prođe bez bar jednog novog pacijenta, a broj onih koji su pre nešto više od jedne decenije za godinu dana umirali od droge, sada važi za jedan mesec. Broj registrovanih narkomana u Srbiji je oko 140.000, a po nekim istraživanjima, oko trećina mladih u Srbiji je probala ili je povremeni ili redovni korisnik narkotika.

Etiologija: Veoma su različiti uzroci koji dovode do zloupotrebe droga. To može biti želja za bekstvom iz konfliktne situacije, tj. neadekvatan način odnosno pokušaj njenog razrešenja, potreba za specifičnom identifikacijom i pripadanjem grupi, pokušaj da se ublaže telesni i psihički bolovi, radoznalost i želja da se doživi nešto novo i nepoznato... U etiologiji se moraju uzeti u obzir činioci vezani za samu ličnost, supstancu koju uzima i sredinu u kojoj živi. Kompleksna interakcija ovih činilaca dovodi do zloupotrebe.

Ono što je preduslov na koji se kače svi drugi uslovi je svakako premorbidna ličnost narkomana. To su uglavnom pasivne, zavisne strukture, primitivno organizovane, sklone sociopatskom načinu funkcionisanja, manipulativne i netolerantne na frustraciju. Od ove uobičajene slike narkomanske ličnosti, odskaču tabletomani, koji su često premorbidno izrazito agresivni, što zadržavaju i u samoj narkomaniji, a ponekad ulaze u pasivnu agresiju i čestim pokušajima samoubistva, koja su neretko dozirana tako da se ipak preživi, terorišu okolinu i drže je u stalnoj krivici. Takođe, među zavisnicima se premorbidno nalazi znatno veća zastupljenost poremećaja ličnosti. Često se upravo narkomanijom prekriva neki drugi poremećaj i stoga treba biti oprezan u radu sa ovim osobama. Naročito se često sreće antisocijalni i granični poremećaj ličnosti. Kod ovakvih osoba je na prvom mestu frustraciona netolerancija, a zatim nefleksibilno ponašanje uz ispoljavanje hostilnosti i nisko samopoštovanje. U grupi zavisnika se često sreću i osobe koje ispoljavaju depresiju, anksioznost ili stradaju od hroničnog bola. Takve ličnosti ne mogu sebe da fokusiraju u budućnosti, u stanju krize žive u nepodnošljivoj sadašnjosti, pri čemu je sva kognicija usmerena ka tome da se nepodnošljiva sadašnjost što pre razreši (uzimanjem nove doze).

Preovladavajući sentiment premorbidne ličnosti, kao i narkomana mimo samog dejstva droge je *depresivnost*. Narkoman je čovek koji ne može da podnese sebe, beži od sebe, beži od depresivnosti. On beži od depresije i teži maničnim odbranama, a narkotik maničnu odbranu čini još maničnijom i svaki put se stvara iluzija da je time depresivna patnja ostala daleko ispod (tzv. „high“ stanja). Ova depresivnost sa kojom se suočava narkoman je vrlo često deflacioni pol narcizma, te narkomani čiji premorbidni sklop više naginje narcističkom poremećaju ličnosti, vrlo često koriste halucinogene droge, jer se njima napumpava self i dospeva na pol narcizma u inflaciji. Tu se dešava iluzija isceljenja narcističkog bola za kojim je osoba celog života čeznula, što sada postaje noseća zamka za ostanak u narkomaniji. Ovaj ostanak u svetu narkomanije kojeg se narcistična osoba zapravo velikim delom sebe gadi, biva podržavan lažnom omnipotencijom, narcističkim manevrom kroz ubeđenje da on kontroliše uzimanje droge i da može da prestane kad hoće, samo sada neće. Nasuprot narcističkom sklopu, granični se često „navlači“ na kokain koji pruža siguran acting out i time obezbeđuje „eksploziju“, a potom „imploziju“, što graničnoj osobi uspešno spušta tenziju.

Pored ličnosti narkomana, farmakološka svojstva hemijskih supstanci u mnogome doprinose prirodi narkomanije. Tako, anksiolitici, opijati, sedativi, hipnotici su supstance koje jako brzo dovode do oslobađanja od anksioznosti, nesanice, bola, te svojom efikasnošću podstiču na ponovnu upotrebu pri javljanju nove napetosti. Stimulansi otklanjaju osećaj umora, dovode do povećanja mentalne budnosti i osećaja povećane energije. Halucinogeni, opet, svojim delovanjem omogućuju privremeno bekstvo iz nepodnošljive realnosti. Za sve psihotropne supstance inače važi pravilo da su sa većim potencijalom za razvoj zavisnosti ako im se delovanje ispoljava brzo i ako kratko traje (takvi su na prvom mestu, heroin i kokain). Svojstvo supstanci da dovode pri upotrebi do brzog razvoja tolerancije, a kod prekida do apstinencijskog sindroma, povećava, takođe, njihov potencijal za zloupotrebu.

Uticao sredine na razvoj narkomanije obuhvata sve slojeve društva od porodice, preko vršnjačke grupe, šire društvene zajednice do države koja sprovodi pravnu i krivičnu regulativu i tretman ovog problema. Porodica narkomana je obično fragilna, iz različitih razloga nesigurna, sama već vrlo često zavisnički određena, nema ljubavi i stvarne životnosti. U ovakvim uslovima nema stabilnog i funkcionalnog ego-ideala koji će detetu dati klicu razvoja vrednosti, često se u roditeljskom paru zapaža manjkavost Super Ega, te dete ne uspeva da uspostavi adekvatan self-objekat (Kohutovskim jezikom rečeno ono što mi u geštalu nazivamo hranljivom introjektivom i identifikacijom sa podržavajućim roditeljima). Upravo na mestu tog bazičnog defekta self-objekta, dešava se adikcija. Zato je to mesto tako jako i zato ga narkoman tako brani. Adikcija mu zamenjuje mesto koje je trebalo da bude stožer njegovog sigurnog razvoja, ona mu pruža ono što realni self-objekat, realni odnos sa značajnim drugim nikada nije. Napokon, droga kao lažni self-objekat je u funkciji narkomanskog „uživanja“, nju narkoman može da kupi, za razliku od majke, ljubavi, sigurnosti. Otuda toliko jaka, gotovo religijska manifestacija narkomanije. Otuda *kult narkomanije* kojim se često narkomani nadmeno drže izvan običnih smrtnika koji nemaju tu priliku da dosegnu najveće visine („heroji na heroinu“). U prilog kultnosti narkomanije ide i to da je narkoman retko sam u svojoj narkomaniji. On, zapravo po definiciji ne može biti sam u tome, jer, da bi ostvario svoju zavisnost mora da bude uključen u ceo ciklus, u narkomanski krug. Na makroplanu, taj krug čini lanac dilera koji se prostire od sitnog preprodavca do uzgajivaša i proizvođača, a s druge

strane, lanac onih koji ih gone od policajca do državnog pravnog aparata i zakona. Na mikroplanu, narkomanski krug je okupljen oko *rituala* uzimanja droge. Upravo ritual uzimanja je ono što održava kultnost ove pojave i što učesniku u njemu pruža iluziju sabornosti i istinske pripadnosti. A, upravo sabornost i pripadnost je ono što je ta osoba davno izgubila i čemu teži. Ritual, kao i igra predstavlja nužni konstituent dečjeg razvoja. To je ona stavka koja detetu pruža osećaj izvesnosti, sigurnosti, ono što mu omogućava da izađe na kraj sa strepnjom da će se sve urušiti, da će doći do dezintegracije. U tu svrhu, roditelji uspavljaju dete na ritualne načine, pričaju priče (često na zahtev deteta i više puta uzastopno jednu istu priču), uspostavljaju redosled radnji pred uspavljivanje kao granični fenomen prirodne dezintegracije ega i ulaska u stanje bez svesne kontrole. Na taj način dete stiče sigurnost da će sve biti u redu, da mama neće nestati, da će se sutra probuditi u istom, sigurnom porodičnom gnezdu. Ritual time daje sigurnost, daje izvesnost u potpuno neizvesnom životu. Ali, da bi dete dobilo sigurnost kroz ritual, neophodno je da sam roditelj može da se nosi sa svojim neizvesnostima i da za dete drži njegove. Samo tako dete stiče autentičnu veru da je sve u redu. U narkomanskom krugu, ritual je odigravanje iluzije da je sada sve u redu, time se stiče iluzorni doživljaj da se kontroliše život, osećaj sigurnosti i pripadnosti grupi, osećaj da nije sam i da ne ide sam kroz džunglu, već kakvom takvom, ali izvesnom, utabanom stazom. Odustajanje od te staze za narkomana znači dezintegraciju, ulazak u džunglu punu divljih zveri i bolne neizvesnosti da li će se snaći i pronaći put. Otuda grčevito držanje za izvesnost koja traje makar i malo, nasuprot neizvesnosti življenja u realnom svetu u kome se ne snalazi i koji je zastrašujući. Držanje za ono što mu je sigurno, jer, napokon toga ima na svakom koraku i može se jednostavno kupiti. Upravo to da se droga može kupiti na svakom ćošku je, po socijalno-psihološkim istraživanjima, prvi faktor rizika koji dovodi do širenja narkomanije u epidemijskim razmerama u celom svetu. A za taj deo je zadužen državni aparat. Upotreba i zloupotreba hemijskih supstanci i psihički poremećaji i poremećaji ponašanja izazvani time predstavljaju ne samo veliki medicinski, već na prvom mestu socijalni, a potom i ekonomski problem u mnogim zemljama. Ilegalna trgovina narkoticima je i dalje unosan posao za mafijaške grupe u celom svetu i vrlo teško se suzbija, zbog čega analitičari predviđaju da se može očekivati da će još dugi niz godina problematika vezana za zloupotrebu hemijskih supstanci biti veoma aktuelna. Stoga, borba protiv narkomanije zahteva opsežnu koordiniranu aktivnost na svim nivoima društva, od kojih sektor medicinsko-psihološke aktivnosti zauzima značajno mesto.

Lečenje narkomana

Prema lečenju bolesti zavisnosti postoje brojne predrasude i mistifikacije koje često dovode do toga da se lečenje odlaže ili se o njemu uopšte ne razmišlja na ozbiljan i konstruktivan način. Po pravilu, dodatni, još veći problem stvara činjenica da kod samog pacijenta retko kada postoji intrinzička motivacija da sam traži lečenje. Takođe i kod članova porodice se javlja osećanje nelagodnosti i strepnje pred nepoznatim i „mističnim“ ustanovama i lekarima, te i kada su upoznati sa problemom zavisnosti jednog svog člana, dugo svoju percepciju i rasuđivanje zamagljuje neverovanjem da se to baš njima dešava i bavljenjem nalaženja krivca umesto brzim i efektnim traženjem pomoći. Ono što stoji iza ovog odugovlačenja i što je često pogubno za proces izlečenja je stid i krivica često zamaskirani narcisoidnim uverenjem da oni to ipak mogu sami i da

im možda i nije potrebna pomoć. Time se identifikuju sa onim ko je u problem i došao upravo rukovodeći se takvim svojim uverenjem.

Po *medicinskom modelu*, lečenje narkomana se deli na dve faze:

U prvoj fazi, glavni cilj je sprovesti detoksikaciju, koja kao prvi uslov predviđa obustavljanje daljeg unošenja supstance. Zbog teških i ozbiljnih apstinencijskih sindroma, to često zahteva hospitalizaciju, visoku stručnost osoblja, određeno vreme i kontinuirani nadzor pacijenta.

U drugoj fazi, pošto je pacijent detoksikovao, cilj lečenja je podržati i održati kvalitetnu apstinenciju, osloboditi pacijenta simptoma i rehabilitovati ga u svim mogućim domenima koliko je to moguće. Da bi se to postiglo, težište tretmana je zapravo na građenju i podsticanju motivacije pacijenta za život bez droge, uz ukazivanje na sve prednosti oslobađanja od zavisnosti. U ovoj fazi lečenja, koristi se multimodalni pristup. Tako, pored *medikamentozne terapije* za ublažavanje i uklanjanje apstinencijskih simptoma, o kojoj se vode borbe u stručnoj javnosti, ali je u ustanovama za lečenje zavisnika i dalje koriste, medikamentozno se tretiraju i simptomi psihijatrijskog komorbiditeta ili psihijatrijskih posledica u vidu depresije, anksioznosti ili čak psihotičnog ispoljavanja.

Institucionalno važan oblik terapije je *grupna terapija* na koju narkoman dolazi svakoga dana, bez obzira da li je hospitalizovan ili je u programu kućnog lečenja. Grupu vodi stručan tim koji čine psihijatar, psiholog i socijalni radnik, defektolog ili medicinska sestra, a težište rada je edukacija, razmena apstinencijskih iskustava i priprema za rehabilitaciju. Sve je više nevladinih organizacija koje se bave ovim problemom i koje organizuju grupe samopomoći u kojima, pod nadzorom stručnjaka, osobe koje su uspostavile i dobro održavaju apstinenciju, pomažu onima koji to tek nameravaju. U poslednje vreme se u našoj zemlji izdvaja i aktivnost pravoslavne crkvene zajednice u rešavanju ovog problema.

Individualnoj psihoterapiji pripada značajno mesto u lečenju narkomana. Ona u prvo vreme pomaže osobi u rešavanju problema stresnih i kriznih situacija kroz koje prolazi na početku uspostavljanja apstinencije i jača motivaciju za život bez zavisnosti. Po uspostavljanju apstinencije, terapeut polako, ne zanemarujući i rad na motivaciji i podršci u krizi, otvara bolne tačke premorbidne ličnosti klijenta, zbog kojih je on u trenutku kada je počeo da se drogira, nalazio jedini izlaz u narkomaniji.

Različiti terapijski pravci imaju različit pristup individualnoj terapiji narkomana, a ti pristupi često bivaju u suštinskoj suprotnosti. Tako, *bihevioralna terapija* daje rigidan program lečenja koji predstavlja strukturisano redefinisavanje ponašanja osobe u apstinenciji, ali uključuje jasan i eksplicitni stav „jednom narkoman, uvek narkoman“. Sa ovom svešću, klijent održava apstinenciju i svom identitetu osobe osuđene da bude „večiti narkoman“ pridodaje sistem ponašanja koji će ga držati dalje od samog problema. Psihoanalitički, sa ovakvim klijentima se radi na ranim traumama koje su kreirale premorbidnu ličnost narkomana. Ovaj pravac ima ambiciju da dovede do restrukturacije kompletne ličnosti i kao ideja je jedini put ka izlečenju, ali pretpostavlja u mnogome očuvanu ličnost sa kojom se radi, što vrlo često nije slučaj.

Geštalt pristup lečenju narkomana se oslanja na Teoriju Selfa. Pri tome polazi od osnovne dijagnostičke odrednice narkomanije kao poremećaja volje. U tom smislu,

geštalt terapeut radi na volji, odnosno na Ego funkciji klijenta. Ovakav rad se bazira na uspostavljanju organizacije, planiranja, strukture na mestu koje je do tada zauzimala droga i sa kog je zapravo obavljala Ego funkciju organizujuć, planirajuć i struktuirajuć život tako da se dođe do nove doze i da se na trenutak uspostavi mir. Podržavanje Ega se praktično vežba osmišljavanjem neizdrživih stanja koja su bili okidači za novo uzimanje droge. U terapijskoj situaciji, terapeut biva sa pacijentom u Idu, na mestu konfuzije nediferenciranih osećanja koja su stvarala neizdrživu potrebu da se pobegne, da sve to prestane. Polako, terapeut pomaže klijentu da diferencira, prepozna i imenuje osećanja i da ih poveže sa realnim objektima u svom polju. Ovaj rad je jako spor i zahteva veliko strpljenje, a ishod je lagano pojašnjavanje unutrašnjeg polja i diferenciranje elemenata koji ga čine i koji su, poput Braunovih čestica jako dugo nasumičnim kretanjem izazivali nekontrolisanu interakciju, uznemirujući do neuzdrživosti psihu klijenta. Da bi terapeut mogao da se otisne u ovakav rad sa klijentom, osnovni preduslov je terapijski ugovor zasnovan na funkciji Persone klijenta. To podrazumeva ulazak u rad na identitetu „ja nisam narkoman“, čime je geštalt pristup u apsolutnoj suprotnosti sa gore pomenutim bihevioralnim „jadnom narkoman, uvek narkoman“, koji bi bio u skladu sa geštaltističkom paradoksalnom teorijom promene. U geštaltu, međutim, rad sa narkomanijom isključuje paradoksalnu teoriju promene kao kontraproduktivnu i krajnje opasnu za klijenta. Nasuprot tome, polazi se iz onoga što jeste, uzimajući u obzir i prirodu same pojave koju odlikuje bivanje u samoj sadašnjosti, bez kritičnog stava prema prošlosti, kao i bez anticipacije budućnosti, a ono što jeste je činjenica da kada klijent dolazi na terapiju i ne uzima, makar i nekoliko dana drogu, ima spremnost za identitet nenarkomana i za Personu „ja nisam narkoman“. Oslanjajući se na ovu Personu, u terapijskoj situaciji lagano, kroz rad na funkciji Ega, uvodimo značenja tog novog identiteta, ispitujemo i negujemo sve ono što znači „ja nisam narkoman“ i pripremamo spremnost klijenta da se suoči sa svojim Idom i pogleda ono zastrašujuće od čega je u jednom trenutku pobegao u narkomaniju. Ovaj put je dug i za oba putnika često jako naporan, ali strahota rupe u kojoj je klijent jednom bio često biva dovoljno jaka motivacija da na ovom putu istraje.

Umesto zaključka...

Lečenje narkomana veoma često je praćeno neuspehom, tj. recidivima. Terapeut mora da bude spreman na to i da svojim kapacitetom da prevaziđe neuspeh podrži motivaciju klijenta i njegove porodice da ponovo pokuša.

Mukotrpnost ovog puta ilustrativno opisuju reči Porcije Nelson u „Autobiografiji u pet poglavlja“ koje se zapravo izvorno ne bave temom narkomanije, ali referiraju na padove i ponovna ustajanja u životu:

(1) Idem ulicom.

U pločniku je duboka rupa,
upadam u nju.
Izgubljena sam... obezglavljena.
Nisam kriva.
Potrebno je užasno mnogo vremena da se nađe izlaz.

(2) Idem istom ulicom.

U pločniku je duboka rupa.
Pravim se da je ne vidim.
Ponovo upadam.
Ne verujem da sam na istom mestu, ali nisam kriva.
Ipak se dugo izvlačim iz rupe.

(3) Idem istom ulicom.

U pločniku je duboka rupa.
Vidim je.
Ipak upadam... iz navike.
Oči su mi otvorene.
Znam gde sam. Kriva sam.
Odmah izlazim.

(4) Idem istom ulicom.

U pločniku je duboka rupa.
Zaobilazim je.

(5) Idem drugom ulicom.

Literatura:

1. Kaličanin, P. (2002): *Psihijatrija, Specijalni deo (II tom)*, Elit Medica, Beograd
2. Nastić, P. (2004): *Ne dozvoli da te droga izbaci iz igre (Edukativni priručnik)*, Privredni pregled, Beograd
3. Jerotić, V. (2004): *Mistička stanja i bolesti – vizije i bolesti*, Ars Libri, Beograd
4. Milivojević, Z. (2007): *Igre koje igraju narkomani*, Psihopolis, Novi Sad
5. Carlat, D. (1999): *The Psychiatric Interview - A Practical Guide*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
6. Whithead, C. (1989): *Healing the Child Within*, Health Communications, Orlando

Gotovi seminarski, maturalni, maturalni i diplomski radovi iz raznih oblasti, lektire, puškice, tutorijali, referati - specijalizovan tim za usluge visokokvalitetnog pisanja, istraživanja i obradu teksta za kompletan region Balkana.

Posetite nas na sajtovima ispod:

WWW.MATURSKIRADOVI.NET

WWW.SEMINARSKIRAD.ORG

WWW.MATURSKI.NET

WWW.MATURSKI.ORG

WWW.SEMINARSKIRAD.INFO

Dostupni smo Vam 24h 365 dana u godini.

Za gotove verzije rada obratiti se na mail:

maturskiradovi.net@gmail.com

061/ 11-00-105